

Einverständniserklärung zu einer ärztlichen Behandlung

Im Falle eines Unfalls Ihres Kindes kann die Japanische Ergänzungsschule Heidelberg e.V. mit dieser Einverständniserklärung die Vorkehrungen für eine dringende ärztliche Behandlung treffen (z.B. falls die Familie des/der Verletzten nicht erreichbar ist). Mit dieser Einverständniserklärung wird die Japanische Ergänzungsschule Heidelberg e.V. bevollmächtigt, Ihr Kind zu einer medizinischen Institution bringen und es dort behandeln zu lassen.

Als rechtmäßige/r Erziehungsberechtigte/r meiner Tochter / meines Sohnes
_____ (Name, Vorname des
Vorschulkindes/der Schülerin/des Schülers an der Japanischen
Ergänzungsschule e.V.) bevollmächtige ich hiermit die Japanische
Ergänzungsschule Heidelberg e.V., an meiner statt allen ärztlicher- bzw.
zahnärztlicherseits erforderlichen Sofortmaßnahmen oder auch einer
Krankenhauseinweisung zuzustimmen, im Falle dass für mein Kind auf dem
Schulweg zur bzw. von der Japanischen Ergänzungsschule, während des
dortigen Unterrichts oder auf einer von der Japanischen Ergänzungsschule
Heidelberg e.V. organisierten Veranstaltung durch Krankheit oder Unfall eine
ärztliche Behandlung erforderlich wird. Ferner sehe ich davon ab, die
Japanische Ergänzungsschule Heidelberg e.V. für jegliche Folgen, die auf die
medizinische bzw. zahnmedizinische Behandlung des Kindes, der Schülerin,
des Schülers zurückzuführen sind, haftbar zu machen.

Ort, Datum

(Name, Vorname)